

Compiti comunali nel settore sanitario del Cantone dei Grigioni



Stato 1° gennaio 2018

Indice

1. In generale/Principio	3
2. Assistenza sanitaria	3
3. Promozione della salute e prevenzione	6
4. Polizia sanitaria locale	7
5. Svolgimento di procedimenti penali	8
6. Disposizione di misure.....	8
7. Sorveglianza dell'igiene ambientale e degli alloggi	8
8. Servizio medico e servizio dentistico scolastici	8
9. Prevenzione e lotta contro le malattie trasmissibili dell'essere umano	10
10. Sepolture	10
11. Manifestazioni a rischio elevato.....	10
12. Compiti comunali nel settore dell'assicurazione malattia	10
13. Trattamento di pazienti bisognosi di assistenza pubblica.....	12

1. In generale/Principio

I comuni sono competenti per la tutela della salute della popolazione, per quanto questo compito non sia attribuito al Cantone (art. 6 cpv. 1 della [legge sulla tutela della salute nel Cantone dei Grigioni, legge sanitaria, LSan; CSC 500.000](#)).

Sono competenti in particolare per la promozione della salute e la prevenzione, la polizia sanitaria locale, lo svolgimento di procedimenti penali, la disposizione di misure contro pregiudizi che mettono a rischio o nuocciono alla salute della loro popolazione, la sorveglianza dell'igiene ambientale e degli alloggi, il servizio medico scolastico e il servizio dentistico scolastico, la prevenzione e la lotta contro malattie trasmissibili dell'essere umano nonché per le sepolture (cfr. art. 6 cpv. 2 LSan).

2. Assistenza sanitaria

In base all'art. 6 cpv. 1 LSan i comuni sono competenti per la tutela della salute della popolazione, per quanto questo compito non sia attribuito al Cantone. La cura sanitaria pubblica locale e con ciò la garanzia dell'assistenza medica ambulatoriale della popolazione competono ai comuni, che possono svolgere questo compito nel quadro di una corporazione di comuni.

I comuni delle singole regioni ospedaliere e delle regioni di pianificazione per la cura e l'assistenza semistazionarie e stazionarie a pazienti lungodegenti e persone anziane nonché per la cura e l'assistenza a domicilio devono organizzarsi in modo adatto (art. 9 cpv. 1 della [legge sulla promozione della cura degli ammalati e dell'assistenza alle persone anziane e bisognose di cure, LCA; CSC 506.000](#)).

Conformemente all'art. 9 cpv. 2 LCA, gli enti responsabili dei fornitori di prestazioni devono concedere un adeguato diritto di partecipazione ai comuni della loro regione ospedaliera, rispettivamente alla loro regione di pianificazione per la cura e l'assistenza stazionarie e ambulatoriali.

1. Ospedali, cliniche e case per partorienti

I comuni si fanno carico del 10% (cfr. art. 20 cpv. 1 lett. b in unione con l'art. 19 LCA)

- della quota dell'ente pubblico alle retribuzioni per le prestazioni stazionarie obbligatorie LAMal convenute tra gli assicuratori malattia e gli ospedali, le cliniche e le case per partorienti o fissate dall'autorità (art. 19 cpv. 1 lett. a LCA)
- dei sussidi agli ospedali pubblici per prestazioni stazionarie obbligatorie conformemente alla legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (art. 19 cpv. 1 lett. b LCA)
- dei sussidi agli ospedali pubblici per il servizio pre-ospedaliero di soccorso e trasporto sanitario (art. 19 cpv. 1 lett. c LCA), incl. i sussidi ai medici di picchetto (art. 45 [ordinanza della legge sulla cura degli ammalati, OLCA; CSC 500.060](#)).
- dei sussidi agli ospedali pubblici di medicina somatica acuta per prestazioni economicamente di interesse generale (art. 19 cpv. 1 lett. e LCA)

È tenuto a versare i sussidi conformemente all'art. 19 cpv. 1 lett. a e b il comune della regione ospedaliera nella quale la persona trattata ha il proprio domicilio civile. Nel caso di lavoratori stranieri e di loro familiari assicurati secondo la LAMal e privi di domicilio civile in Svizzera, sono chiamati a contribuire i comuni della regione ospedaliera in cui si trova il comune di dimora del lavoratore (art. 20 cpv. 2 LCA).

Sono tenuti a versare i sussidi conformemente all'art. 19 cpv. 1 lett. c ed e i comuni della rispettiva regione ospedaliera (art. 20 cpv. 3 LCA).

2. Cura e assistenza semistazionarie e stazionarie a pazienti lungodegenti e persone anziane

I comuni devono provvedere a un'offerta sufficiente per la cura e l'assistenza semistazionarie e stazionarie a pazienti lungodegenti e persone anziane. Devono allestire una pianificazione del fabbisogno coordinata a livello regionale. Il Governo può, dopo aver interpellato i comuni, definire regioni di pianificazione (art. 8 LCA). Esso può far dipendere l'inserimento di un'istituzione nell'elenco delle case di cura dal consenso dei comuni della regione di pianificazione.

• Sussidi agli investimenti (art. 31 e 32 LCA):

Per ogni posto letto di cura supplementare in case per anziani e di cura e in unità di cura creato in conformità alla pianificazione quadro cantonale, i comuni della regione di pianificazione concedono un sussidio agli investimenti di 160 000 franchi, rispettivamente di 120 000 franchi. Per la trasformazione di camere doppie in camere singole, essi concedono, per ogni camera supplementare in case per anziani e di cura creata in conformità alla pianificazione quadro cantonale, un sussidio agli investimenti di 120 000 franchi ciascuno (fino a una quota massima di camere singole del 90 per cento). I presupposti per i sussidi si conformano all'art. 32 LCA.

Stando al decreto del Governo del 26 aprile 2016 (prot. n. 398), attualmente nel Cantone non è dato un fabbisogno supplementare di posti letto di cura.

• Sussidi d'esercizio (art. 34 LCA):

Il Cantone e i comuni concedono sussidi riferiti alle prestazioni alle case per anziani e di cura nonché alle unità di cura che figurano nell'elenco delle case di cura per le prestazioni di cura e le prestazioni di cure acute e transitorie.

Le spese di cura riconosciute non coperte dall'assicurazione obbligatoria contro le malattie e dalla partecipazione alle spese massima degli ospiti vengono assunti dal Cantone nella misura del 25 per cento e dal comune nella misura del 75 per cento.

Se dopo la deduzione di questi sussidi rimangono spese non coperte, i comuni sono tenuti a coprire queste spese se solo in questo modo è possibile assicurare il futuro dei servizi e se altrimenti i comuni non possono mettere a disposizione un'offerta sufficiente. Nel quadro dell'art. 9 cpv. 2 LCA, secondo cui gli enti responsabili dei fornitori di prestazioni devono concedere un adeguato diritto di partecipazione ai comuni della loro regione ospedaliera per la cura e l'assistenza semistazionarie e stazionarie a pazienti lungodegenti e persone anziane, i comuni possono influire sulle modalità di gestione e quindi anche sull'economicità delle case per anziani e di cura, nonché delle unità di cura.

• *Comune tenuto a versare sussidi (art. 34 cpv. 4 LCA e art. 19 OLCA):*

È tenuto a versare sussidi il comune nel quale l'ospite aveva il proprio domicilio prima dell'ammissione nella casa per anziani e di cura o nell'unità di cura. I comuni nei quali l'ospite è stato domiciliato negli ultimi dieci anni precedenti l'ammissione nella casa di cura devono partecipare proporzionalmente al sussidio. Qualora per un ospite non sia possibile stabilire dove avesse il domicilio prima dell'ammissione nell'istituto, i comuni della regione di pianificazione nella quale si trova la casa per anziani e di cura o l'unità di cura sono tenuti a versare i sussidi in proporzione alla popolazione residente oppure secondo una chiave di ripartizione stabilita dai comuni della regione di pianificazione. Conformemente all'art. 19 OLCA, i comuni della regione di pianificazione interessata devono accordarsi tra loro per quanto riguarda il finanziamento della quota comunale alle spese di cura di persone che entrano in una casa per anziani o di cura o in un'unità di cura provenienti direttamente dall'estero.

• *Degenza ospedaliera (art. 34 cpv. 5 LCA):*

Se una persona bisognosa di cure e di assistenza stazionarie in seguito a una degenza ospedaliera non può essere trasferita dall'ospedale curante a un fornitore di prestazioni figurante nell'elenco delle case di cura, il comune di domicilio deve versare all'ospedale l'importo risultante dalla differenza tra il contributo versato dall'assicuratore malattia e le spese riconosciute dal Governo per il fabbisogno di cura più elevato conformemente all'art. 33 cpv. 1 lett. a-c LCA.

3. Servizi di cura e assistenza a domicilio

I comuni devono provvedere a un'offerta sufficiente di servizi di cura e assistenza a domicilio. Devono mettere a punto una pianificazione del fabbisogno che corrisponda alle necessità regionali (art. 38 LCA).

• *Finanziamento (art. 41 e 42 LCA):*

Il Cantone e i comuni concedono ai servizi di cura e assistenza a domicilio con mandato di prestazioni comunale sussidi riferiti alle prestazioni per le prestazioni di cura, le prestazioni di cure acute e transitorie, le prestazioni di economia domestica e di assistenza nonché per il servizio pasti (art. 41 cpv. 1 LCA). Il Cantone e i comuni concedono ai servizi di cura e assistenza a domicilio senza mandato di prestazioni comunale e agli infermieri diplomati riconosciuti sussidi riferiti alle prestazioni per le prestazioni di cura e le prestazioni di cure acute e transitorie (art. 42 cpv. 1 LCA).

Le spese riconosciute non coperte dall'assicurazione obbligatoria contro le malattie e dalla partecipazione alle spese massima degli ospiti vengono assunti dal Cantone nella misura del 55 per cento e dal comune nella misura del 45 per cento (art. 42 cpv. 2 LCA).

Se dopo la deduzione di questi sussidi rimangono spese non coperte, i comuni sono tenuti a coprire queste spese se solo in questo modo è possibile assicurare il futuro dei servizi Spitex e se altrimenti i comuni non possono mettere a disposizione un'offerta sufficiente. Nel quadro dell'art. 9 cpv. 2 LCA, secondo cui gli enti responsabili dei fornitori di prestazioni devono concedere un adeguato diritto di partecipazione ai comuni della loro regione ospedaliera per i servizi di cura e assistenza a domicilio, i comuni possono influire sulle modalità di gestione e quindi anche sull'economicità dei servizi.

- *Comune tenuto all'erogazione dei sussidi (art. 41 cpv. 4 LCA):*

È tenuto all'erogazione dei sussidi il comune di domicilio dell'utente.

3. Promozione della salute e prevenzione

Principio generale

Secondo l'art. 6 cpv. 2 lett. a della LSan i comuni sono competenti per la promozione della salute e la prevenzione. Essi devono designare un ufficio competente per la promozione della salute e la prevenzione a livello comunale e scolastico e tenere conto di soluzioni compatibili con la salute, nell'adempimento dei compiti loro spettanti (cfr. art. 2 cpv. 1 lett. a e b dell'[ordinanza relativa alla legge sull'igiene pubblica, OLSan; CSC 500.010](#)).

Nel settore della promozione della salute e della prevenzione, il Cantone è competente per campagne e programmi di portata cantonale, per compiti sovracomunali, per il sostegno specialistico ai comuni nonché per il coordinamento delle attività dei comuni (art. 7 cpv. 1 LSan).

Ulteriori informazioni sul tema promozione della salute e prevenzione si possono trovare [qui](#) e [qui](#).

Di seguito vengono brevemente presentati i compiti dei comuni nell'ambito della promozione della salute e della prevenzione.

Ulteriori informazioni relative alla protezione dei non fumatori e dei giovani si possono trovare [qui](#) e [qui](#).

Prevenzione delle dipendenze

La prevenzione delle dipendenze può essere suddivisa in prevenzione primaria, secondaria e terziaria. Con prevenzione primaria si intendono misure destinate a persone che non hanno ancora consumato sostanze che creano dipendenza. Le misure mirano dunque in primo luogo a evitare il consumo. La prevenzione secondaria comprende misure miranti a prevenire una recidiva e misure di carattere riabilitativo per persone che hanno superato i loro problemi di dipendenza. Tutte le offerte terapeutiche e di aiuto per uscire dalla dipendenza fanno parte della prevenzione terziaria.

Per la prevenzione primaria delle dipendenze sono competenti i comuni. I comuni possono delegare tale compito anche a idonei istituti pubblici o privati oppure a persone private oppure assolverlo nell'ambito di unioni di comuni (art. 7 cpv. 1 della [legge sull'aiuto ai tossicodipendenti nel Cantone dei Grigioni, legge sull'aiuto ai tossicodipendenti; CSC 500.800](#)).

- **Informazione generale:** I comuni promuovono, con l'appoggio del Cantone, l'informazione della popolazione sulle cause e sugli effetti della tossicodipendenza e del comportamento di dipendenza, nonché la consapevolezza e la capacità di genitori e insegnanti di agire per evitare comportamenti che favoriscono la tossicodipendenza tra i giovani (cfr. art. 7 cpv. 2 della legge sull'aiuto ai tossicodipendenti).

Nel quadro del programma di prevenzione delle dipendenze esiste un'ampia offerta sui temi tabacco, alcol e canapa. L'offerta si rivolge agli allievi del grado superiore, nonché ai loro insegnanti: <http://www.be-freelance.net/>.

La prevenzione secondaria e terziaria delle dipendenze compete all'Ufficio del servizio sociale (art. 1 cpv. 3 OLSan).

4. Polizia sanitaria locale

Nel settore della polizia sanitaria viene attribuita particolare attenzione al rispetto delle prescrizioni concernenti la protezione dei non fumatori e al rispetto delle limitazioni alla pubblicità per il tabacco.

L'art. 8 cpv. 1 LSan sancisce un divieto di pubblicità per il tabacco e i suoi derivati. Inoltre, il tabacco e i suoi derivati non possono essere venduti ai minori di 16 anni, essere consegnati a scopi pubblicitari ai minori di 16 anni o essere venduti tramite automatici liberamente accessibili (art. 8 cpv. 2 LSan).

- Limitazioni alla pubblicità: I comuni provvedono al rispetto delle limitazioni alla pubblicità per i derivati del tabacco (cfr. art. 8 cpv. 3 LSan).
- Limitazioni alla consegna: I comuni sono competenti per il rispetto delle limitazioni alla consegna e alla vendita di tabacco e dei suoi derivati (cfr. art. 8 cpv. 3 LSan).
- Protezione dei non fumatori: La competenza per l'esecuzione della protezione dei non fumatori è in capo ai comuni.

È vietato fumare all'interno e all'esterno di aree scolastiche e impianti sportivi scolastici, nonché di centri di incontro e assistenza per bambini e adolescenti (art. 9 cpv. 1 LSan). Limitatamente a luoghi definiti all'aperto, i comuni possono abrogare il divieto di fumo all'interno e all'esterno di aree scolastiche e impianti sportivi scolastici (in scuole con un'offerta di formazione esclusivamente post-obbligatoria), nonché di centri di incontro e assistenza per bambini e adolescenti in occasione di manifestazioni ed eventi che si rivolgono prevalentemente ad adulti (cfr. art. 9 cpv. 2 LSan).

Le strutture per fumatori conformemente all'art. 3 della [legge federale concernente la protezione contro il fumo passivo \(RS 818.31\)](#) non sono ammesse (art. 9 cpv. 3 LSan).

5. Svolgimento di procedimenti penali

In caso di infrazioni contro le limitazioni alla pubblicità e alla consegna di tabacco e di suoi derivati, contro il divieto di esercizio di una struttura per fumatori e contro le disposizioni relative alle sepolture, i comuni danno avvio ai corrispondenti procedimenti penali (art. 65 cpv. 1 LSan).

Infrazioni contro queste disposizioni sono punite con la multa fino a 20'000 franchi (art. 65 cpv. 2 LSan).

6. Disposizione di misure

Quale disposizione di misure contro pregiudizi che mettono a rischio o nuocciono alla salute possono ad esempio essere considerate l'istruzione impartita dai comuni alla popolazione di fare bollire l'acqua potabile quando questa risulta contaminata oppure di procedere a determinate azioni o di astenersi da determinate azioni in relazione alla lotta contro i parassiti.

7. Sorveglianza dell'igiene ambientale e degli alloggi

I comuni dispongono di un'ampia competenza in questioni concernenti il settore sanitario comunale. Tra queste ad esempio la competenza per una protezione contro le immissioni di diritto pubblico la quale acquisisce sempre maggiore importanza rispetto alla protezione contro le immissioni di diritto privato. È opportuno che la sorveglianza dell'igiene ambientale e degli alloggi locale avvenga in stretta collaborazione con gli organi cantonali.

8. Servizio medico e servizio dentistico scolastici

1. Servizio medico scolastico

Compiti

Il servizio medico scolastico viene garantito da un lato dai medici scolastici e d'altro lato dai medici di famiglia e dai pediatri.

I compiti del medico scolastico sono disciplinati nell'art. 3 e quelli del medico di famiglia e del pediatra nell'art. 4 dell'[ordinanza sul servizio medico scolastico \(CSC 421.800\)](#).

Medico scolastico - Nomina

I comuni quali enti responsabili della scuola dell'infanzia e della scuola sono responsabili per la nomina di un medico scolastico. Più comuni possono nominare insieme un medico scolastico. Dopo la nomina, il nome del medico scolastico designato deve essere notificato al competente medico delegato e all'Ufficio dell'igiene pubblica (cfr. art. 6 dell'ordinanza sul servizio medico scolastico).

Finanziamento

Per l'indennità dei medici scolastici, nonché dei medici di famiglia o dei pediatri sono competenti i comuni quali enti responsabili della scuola dell'infanzia e della scuola. I dettagli possono essere rilevati dagli art. 8 e 9 dell'ordinanza sul servizio medico scolastico.

Ulteriori informazioni si possono trovare [qui](#).

2. Servizio dentistico scolastico

Sono soggetti al servizio dentistico scolastico i bambini di scuola dell'infanzia e gli allievi durante la scolarità obbligatoria. Esso comprende i provvedimenti per il mantenimento dell'igiene orale, nonché i controlli annuali della dentatura. L'Ufficio dell'igiene pubblica è competente per la vigilanza sullo svolgimento del servizio dentistico scolastico (art. 1 - 3 dell'[ordinanza sul servizio dentistico scolastico; CSC 421.850](#)).

- **Dentista scolastico:** Gli enti responsabili delle scuole popolari e delle scuole dell'infanzia pubbliche designano i dentisti scolastici e li incaricano di svolgere il controllo annuale della dentatura. Essi possono gestire una propria clinica dentaria scolastica (art. 4 dell'ordinanza sul servizio dentistico scolastico).
- **Coordinatore:** Gli enti responsabili designano di regola per ogni scuola dell'infanzia rispettivamente per ogni sede scolastica una persona competente per il coordinamento del servizio dentistico scolastico (art. 6 dell'ordinanza sul servizio dentistico scolastico).
- **Regolamento:** Gli enti responsabili allestiscono un regolamento sul servizio dentistico scolastico e ne inoltrano un esemplare all'Ufficio dell'igiene pubblica unitamente al contratto stipulato con il dentista scolastico (art. 7 dell'ordinanza sul servizio dentistico scolastico).
- **Spese:** Le spese per l'intervento dei coordinatori, per gli esercizi sulla tecnica di spazzolatura e per il materiale necessario allo svolgimento dei provvedimenti per il mantenimento dell'igiene orale sono a carico dei comuni quali enti responsabili. Anche le spese per il controllo della dentatura da parte dei dentisti scolastici sono a carico dei comuni (enti responsabili). Le spese di cura sono a carico delle persone esercitanti l'autorità parentale (art. 12 e 13 dell'ordinanza sul servizio dentistico scolastico).

Per l'indennizzo dei dentisti scolastici è determinante la tariffa per dentisti scolastici della Società svizzera di odontologia e stomatologia. La tariffa deve essere applicata anche per il calcolo delle quote a carico delle persone esercitanti l'autorità parentale (art. 14 dell'ordinanza sul servizio dentistico scolastico). Conformemente all'art. 15 dell'ordinanza sul servizio dentistico scolastico, al più tardi alla fine dell'anno scolastico, i dentisti scolastici fatturano agli enti responsabili le loro spese (fatture separate per i controlli e per le cure). Gli enti responsabili provvedono alla riscossione delle quote a carico delle persone esercitanti l'autorità parentale. Le spese non recuperabili sono a carico degli enti responsabili.

9. Prevenzione e lotta contro le malattie trasmissibili dell'essere umano

In base all'art. 6 cpv. 2 lett. g in unione con l'art. 52 cpv. 1 LSan, i comuni devono svolgere campagne di vaccinazione pubbliche contro le malattie trasmissibili dell'essere umano definite dal Cantone.

10. Sepolture

Conformemente all'art. 6 cpv. 2 lett. h LSan, la competenza per le sepolture spetta ai comuni. Le inumazioni e le cremazioni possono avvenire al più presto dopo l'accertamento del decesso da parte di un medico ammesso all'esercizio della professione in Svizzera (cfr. art. 55 cpv. 1 LSan). Il certificato medico di morte vale quale autorizzazione di sepoltura. Sono fatti salvi i casi di sepoltura urgente per motivi di polizia sanitaria (cfr. art. 55 cpv. 2 LSan).

Le salme devono essere lasciate nella tomba per almeno 20 anni. In caso di conformazione inidonea del terreno il termine è di almeno 25 anni. Su domanda motivata dei familiari, il comune può autorizzare un'esumazione anticipata (cfr. art. 56 LSan).

11. Manifestazioni a rischio elevato

In occasione di manifestazioni che presentano un elevato rischio per l'incolumità e per la vita dei partecipanti o del pubblico, i comuni devono provvedere affinché venga allestito e attuato un adeguato piano per il servizio sanitario (art. 6 cpv. 3 LSan).

I piani per il servizio sanitario devono essere allestiti in conformità alle direttive dell'Interassociazione di salvataggio (IAS) e devono essere coordinati con il servizio ambulanza della corrispondente regione ospedaliera. I piani devono essere inoltrati per conoscenza alla Centrale per chiamate d'emergenza sanitaria 144 almeno due mesi prima dello svolgimento della manifestazione (art. 2 cpv. 2 OLSan).

Le direttive IAS determinanti sono a disposizione [qui](#).

12. Compiti comunali nel settore dell'assicurazione malattia

1. Obbligo di assicurazione

I comuni sono competenti per l'esecuzione e la verifica dell'osservanza dell'obbligo di assicurazione (cfr. art. 1 della legge sull'assicurazione malattie e la riduzione dei premi, LAMRP; CSC 542.100 e art. 1 dell'ordinanza relativa alla legge sull'assicurazione malattie e la riduzione dei premi, OLAMRP; CSC 542.120). Essi provvedono affinché ogni persona soggetta all'obbligo sia assicurata per le cure medico-sanitarie. Essi affiliano a un assicuratore le persone che non hanno assolto tempestivamente il loro obbligo di assicurarsi (art. 1 cpv. 2 LAMRP). La verifica dell'osservanza dell'obbligo di assicurazione è di competenza del comune di domicilio. In assenza di domicilio, è competente il comune di

dimora. Per le persone senza dimora è competente il comune del luogo di lavoro (cfr. art. 1 cpv. 2 OLAMRP).

- **Obbligo di informare:** I comuni informano periodicamente sull'obbligo di assicurazione la popolazione residente, nonché le persone soggette all'obbligo d'assicurazione sulla base di un'attività lucrativa in Svizzera o sulla base della percezione di prestazioni dell'assicurazione svizzera contro la disoccupazione e che dimorano in uno Stato membro della Comunità europea o dell'AELS. I comuni provvedono in particolare affinché le persone recentemente immigrate, i genitori di neonati, nonché i beneficiari di rendite che si trasferiscono in uno Stato membro della CE o dell'AELS, siano informati tempestivamente sull'obbligo d'assicurazione (art. 1 cpv. 3 OLAMRP).
- **Domande:** I comuni evadono domande di assoggettamento all'assicurazione svizzera e di esenzione dall'obbligo di assicurazione (art. 1 cpv. 1 lett. b e c OLAMRP).
- **Obbligo di fornire informazioni:** I comuni devono trasmettere in forma elettronica all'Ufficio dell'igiene pubblica con scadenze il 30 giugno e il 31 dicembre, i dati delle persone esentate dall'obbligo di assicurazione (art. 1 cpv. 4 OLAMRP).

Ulteriori informazioni sull'esenzione dalla LAMal si possono trovare [qui](#).

2. Riduzione individuale dei premi (RIP)

Le agenzie AVS comunali si occupano dei compiti comunali in relazione alla RIP secondo le istruzioni della Cassa di compensazione AVS. I comuni si assumono le relative spese amministrative (art. 18 cpv. 2 e 3 LAMRP).

- **Obbligo di fornire informazioni:** I comuni rilasciano alla Cassa di compensazione AVS le informazioni necessarie per l'esecuzione della riduzione dei premi (art. 18 cpv. 1 LAMRP).
- **Annuncio:** Le agenzie AVS dei comuni di domicilio ricevono le domande di concessione della RIP (art. 14. cpv. 1 OLAMRP). I comuni di dimora ricevono le domande di persone senza domicilio nel Cantone. Le persone che ricevono prestazioni dell'Assicurazione contro la disoccupazione inoltrano il modulo di domanda al comune in cui sono state contribuenti l'ultima volta (art. 15 OLAMRP).

I premi dei beneficiari di prestazioni complementari vengono integralmente ridotti a partire dal primo giorno del mese seguente la determinazione del diritto a prestazioni complementari da parte del comune che ha l'obbligo di assistenza e fino alla fine dell'anno civile. In caso di notifica del persistere del diritto a prestazioni complementari da parte del comune che ha l'obbligo di assistenza, il premio viene integralmente ridotto per un ulteriore anno (art. 19 OLAMRP).

Ulteriori informazioni sulla RIP si possono trovare [qui](#) nonché su: <http://www.sva.gr.ch>

13. Trattamento di pazienti bisognosi di assistenza pubblica

In base all'art. 37 cpv. 6 LSan, i medici e i dentisti sono obbligati a trattare pazienti bisognosi di assistenza pubblica. Salvo in casi di emergenza, prima dell'inizio del trattamento devono richiedere una garanzia di assunzione delle spese al comune competente per l'assistenza. In assenza di una garanzia di assunzione delle spese, il comune competente per l'assistenza non è tenuto ad assumersi le spese.